

Comment choisir son médecin et son hôpital de référence?



Sur la base de quels critères identifier son médecin traitant et son hôpital de référence? Cette question m'est maintes fois posée par mes patients et amis et c'est toujours avec un immense désarroi que je sous-cris à quelques conseils. Un article récent de Michael D. Howell publié dans *JAMA* m'a malheureusement conforté dans mes doutes [1].

Aux Etats-Unis, quelque 14 millions d'Américains changent de médecins et d'hôpitaux chaque année. Un exemple est illustré dans cet article: un homme de 37 ans, souffrant d'un syndrome coronarien et d'une thrombophilie, souhaite recevoir quelques conseils afin de choisir un médecin et un hôpital de référence. La perspective du patient est intéressante: son choix sera dicté par l'identification d'un médecin qui soit disponible, idéalement collaborant avec une assistante médicale ou une infirmière susceptible de répondre à ses questions rapidement, éventuellement par courriel. L'hôpital de référence devrait être de grande qualité et proche de son domicile. Le choix de son médecin de référence repose sur les conseils d'amis ou de médecins. Une recherche sur Internet pourrait l'aider à identifier les meilleurs hôpitaux américains dans le domaine de sa pathologie et il reconnaît que cette méthode présente des risques et de nombreux biais. Bref, obtenir des informations objectives sur son médecin de choix et hôpital de référence est une certaine gageure de la perspective du patient. M. D. Howell assure une revue extensive des limitations du système américain et tente de répondre à la question du patient. Est-ce que le patient doit choisir un médecin de premier recours ou un spécialiste? Sur le plan épidémiologique, certains auteurs ont démontré que la mortalité diminue et l'espérance de vie augmente en fonction de l'augmentation des médecins de premier recours présents dans certains Etats [2]. Pour chaque médecin de premier recours supplémentaire dans une population de 10 000 âmes, la mortalité diminue en moyenne de 49 pour 100 000 [3]. La continuité des soins et un suivi au long terme sont en général associés à une meilleure satisfaction des patients et à un taux plus bas d'hospitalisations. Donc, le premier et meilleur conseil à prodiguer semble assez simple: choisir un bon médecin de premier recours.

Par contre, la présence d'une thrombophilie suspecte chez le patient mentionné nécessite le recours à un spécialiste. Selon la perspective de M. D. Howell, il existe peu d'indicateurs qui permettent de statuer sur la qualité des soins et du spécialiste idéal. Dans un domaine d'expertise, être porteur d'un titre de spécialiste («board certified» aux Etats-Unis ou FMH en

Suisse) est un critère assez simple de référence. Toutefois, être porteur d'un titre de spécialiste ne signifie pas nécessairement que l'expertise est acquise.

En ce qui concerne le choix de l'hôpital, la difficulté d'identifier l'interlocuteur idéal est encore plus grande. La mesure de la qualité des soins est extrêmement complexe et peut être simplement basée sur un taux de mortalité, de morbidité ou d'infections nosocomiales. Le taux de réadmission dans un hôpital, le volume de patients qui y sont suivis sont par exemple des indicateurs intéressants. Les comparaisons nationales entre hôpitaux sont extraordinairement difficiles à pondérer même si une liste des «meilleurs» hôpitaux existe aux Etats-Unis, cette situation n'est pas encore acquise en Suisse. Il existe bien sûr des certifications qui permettent d'établir une appréciation de la qualité d'un hôpital. Toutefois les indicateurs utilisés sont souvent d'ordre fonctionnel et organisationnel mais ne peuvent formellement pas évaluer la qualité des soins prodigués.

En résumé, cet article du *JAMA* aboutit à des conclusions plutôt désarmantes. Il y a encore de très nombreuses opportunités d'améliorations de notre évaluation de la qualité des soins, des références et des comparaisons fiables entre médecins, spécialistes et hôpitaux. Il est important que ces évaluations ne soient pas imposées par nos instances politiques, les assureurs ou même les associations de patients par l'intermédiaire de sites Web d'appréciation subjective. Il me paraît plus urgent de définir – ensemble – des critères fiables où les indicateurs de suivi permettent de s'assurer par exemple qu'un médecin s'engage à une formation continue adéquate, est membre d'un réseau bien établi et que les hôpitaux acceptent des critères de suivi basés sur la qualité des soins médicaux plutôt que sur des aspects simplement d'accueil hôtelier ou de procédures respectées. Point positif, Michael Howell reconnaît l'importance du médecin référent dans la continuité des soins et constitue actuellement un bon garant de la qualité des soins. Toutefois, la question n'est actuellement plus de savoir qui sera votre médecin de premier recours mais est-ce que vous allez encore en trouver un qui soit disponible!

Gérard Waeber

Références

- 1 Howell MD. A 37-year-old man trying to choose a high-quality hospital. Review of hospital quality indicators. *JAMA*. 2009;302(21):2353–60.
- 2 Shi L. Primary care, specialty care, and life chances. *Int J Health Serv*. 1994;24(3):431–58.
- 3 Macinko J, Starfield B, Shi L. Quantifying the health benefits of primary care physician supply in the United States. *Int J Health Serv*. 2007; 37(1):111–26.